

論文要旨

うつ病は、抑うつ気分や興味・関心の減退を主症状とする精神障害である。DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th Edition; American Psychiatric Association, 2013) では、9つの症状群のうち、抑うつ気分、興味・関心の減退という2つのうちいずれかの主症状を含み、5つ以上の症状が認められる場合にうつ病と診断される。抑うつ症状の因子分析的アプローチでは、うつ症状は単次元ではなく、多次元構造をしていることが明らかにされている (Shafer, 2006)。また、抑うつ治療においては、抑うつ症状のみならず、社会機能の改善も重要である (後藤ら, 2005)。社会機能とは、環境と個人との相互作用の中で、自分自身の役割を果たしていく能力と定義され、例えば、家事や仕事、学業の遂行などがこれにあたる (Bosc, 2000)。

本研究では、抑うつ症状と社会機能に対する行動活性化モデルを詳細に検討することを目的とした。論文内容は、第1章から第5章までで構成されている。

第1章では、先行研究を概観し、その課題を論じた。行動活性化 (behavioral activation; Martell et al., 2001) は、抑うつに対する短期的で構造化された心理療法である。環境中からの正の強化が不足することにより抑うつが生じるという抑うつの行動理論に基づき、正の強化が得られるような行動 (抗うつ行動) を活性化し、正の強化を得ることを阻害するような回避行動を減少させる手続きをとる。行動活性化の抑うつ低減に対する効果については、ランダム化無作為試験が行われ、その有効性が実証されている (Dimidjian et al., 2006)。また、Hellerstein et al. (2015) は、社会機能の改善に特化した行動活性化のプログラムを作成し、仕事に従事した時間や仕事の生産性、行動的回避といった指標の改善が見られ、社会機能の改善が認められた。

しかし、これらの研究では、行動活性化における、どのような構成要素が抑うつ症状の低減や社会機能の改善に対して有効であるかという知見を得ることは難しいことを指摘した。それは、このような心理学的な介入法の作用メカニズムを研究するために、1つの介入法を細かい構成要素に分解したうえで、ある構成要素を統制しながら他の構成要素の操作をするという過程が必要となるため、非常に多くのサンプルサイズが求められるからである。このようなときに、非臨床群を対象としたアナログ研究が有効である。アナログ研究を実施する場合、多くのサンプルサイズを確保するために、信頼性や妥当性を兼ね備えた簡便な心理尺度が必要となる。

第2章では、行動活性化における行動の変容を測定する尺度である Behavioral Activation for Depression Scale – Short Form (BADS-SF) と、行動の変容によって得られる報酬の程度を測定する Reward Probability Index (RPI) の日本語版を開発した。なお、報酬は正の強化の代理指標である (Carvalho et al., 2011)。COSMIN チェックリストに基づく信頼性、及び、妥当性の検討の結果、BADS-SF 日本語版は、抗うつ行動の活性化を測定する「活性化」と回避行動を測定する「回避」の2因子、8項目から構成される尺度となり、信頼性、妥当性が確認された (研究1)。また、RPI 日本語版は、報酬の数を測定する「報酬量」、嫌悪的な状況と報酬の利用不可能性を測定する「環境的抑制」、報酬を獲得するための適切なスキルを測定する「報酬獲得スキル」の3因子、19項目から構成される尺度となり、信頼性、妥当性が確認された (研究2)。以上の結果から、アナログ研究に必要な簡便で信頼性や妥当性が備わった心理尺度が開発されたと言える。

第3章では、行動活性化における活性化と回避という行動の変容が正の強化を媒介して、抑うつに至るという行動活性化モデル (Martell et al., 2001) を検証した。なお、行動の変容と正の強化、抑うつを別の

時点でデータを収集することにより、因果関係の同定を行った。媒介分析を実施した結果、Time 1における BADS-SF で測定される行動の変容は、Time 2 における RPI で測定される報酬知覚を媒介して、Time 3 における Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) で測定される抑うつに影響を及ぼしていることが明らかになった。間接効果の有意性の検定を行い、完全媒介が示された(研究3)。

第4章では、第3章の結果に基づき、行動の変容が正の強化を受けられるようにし、抑うつを改善するという行動活性化モデルについて、BADS-SF 日本語版や RPI 日本語版の下位尺度を用いて、より詳細な検討を行った。重回帰分析による探索的な影響の検討(研究4)の結果、CES-D の下位尺度である「抑うつ気分」、「身体症状」、「対人関係」の3因子には、「環境的抑制」から強い影響が認められた。その一方で、「ポジティブ情動」は、「報酬量」から強い影響が認められた。社会機能については、「対人関係」、「興味や好奇心」について、「報酬量」から強い影響が認められた。その一方で、「自己認識」という抑うつ症状と関連が強い社会機能については、「環境的抑制」から強い影響が認められた。構造方程式モデリングによる確証的なモデルの検討(研究5)の結果、「活性化」は、「報酬量」と「報酬獲得スキル」を媒介して、抑うつ症状や社会機能に対して影響を及ぼしていた。その中でも、「報酬獲得スキル」を媒介するよりも、「報酬量」を媒介して多くの抑うつ症状、社会機能に対して影響を及ぼしていた。その一方で、「回避」は、「報酬量」、「環境的抑制」、「報酬獲得スキル」のすべてに影響を及ぼしていたが、その中でも「環境的抑制」に強い影響を及ぼしていることが明らかになった。

第5章では、総合考察を行った。本研究では、行動活性化の異なる構成要素が、抑うつ症状や社会機能に対して影響を及ぼしているということが明らかになった。この結果は、今後、様々な抑うつ症状や社会機能の障害のパターンを呈する患者に対して、行動活性化の効果を最大化するための工夫を行うことができる可能性を提供しているといえると考えられた。「活性化」と「回避」を組み込みながら、それらを調節することで、様々な抑うつ症状のパターンを呈する対象者に対して、行動活性化の効果を最大化するための取り組みがなされる必要があるだろう。

今後の課題としては、1点目に、アナログ研究であるために、本研究の結果が臨床群においても同様の知見が得られるか不明であるという点を挙げた。2点目に、本研究の結果が臨床群においても同様の結果がえられるかを検討するためにも、BADS-SF 日本語版と RPI 日本語版が様々な状況において用いられる必要性を述べた。3点目に、実際の臨床場面における行動活性化モデルの精緻化が必要であるということ述べた。